第8回文京区地域医療連携推進協議会高齢者・障害者口腔保健医療検討部会
（議事要点記録）

日時　平成31年３月13日（木）午後１時30分から午後3時まで
場所　区民会議室Ａ

〈会議次第〉
１　部会長挨拶
２　報告事項・議題
（１）障害者歯科診療事業の実施状況について
（２）在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績について
（３）訪問歯科診療の現状について
（４）文の京フレイル予防プロジェクトの実施について
（５）その他
３　閉会

〈配布資料〉
資料第１号　平成29年度障害者歯科診療事業実施状況
資料第２号　平成29年度在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業実績
資料第３号　平成29年度在宅療養者等歯科訪問健診・訪問問診票集計結果
資料第４号　文の京フレイル予防プロジェクトの実施について
参考資料１　文京区地域医療連携推進協議会委員名簿
参考資料２　長寿時代の人生設計と社会創造－フレイル予防と100歳までの人生設計－

＜出席者＞
平野浩彦部会長、土居浩委員、野村茂樹委員、藤田良治委員、中山知香委員、住友孝子委員、石原浩委員

＜欠席者＞
三ツ木浩委員、依田泰委員、中根綾子委員

＜事務局＞
榎戸健康推進課長、阿部障害福祉課長、真下高齢福祉課長、坂田認知症・地域包括ケア担当課長

＜傍聴者＞
０人

1　部会長挨拶

平野部会長；第８回文京区地域医療連携推進協議会高齢者・障害者口腔保健医療検討部会を開会させていただきます。この部会は、当初はシビックセンターで運営されていた障害者歯科診療をどのように行っていくか、歯科診療所をどのように活用していくかということから始まりました。今後は発達期の障害がある方だけでなく、重度障害者の方々への支援の取り組みということになります。当部会では、在宅寝たきり高齢者や認知症の方々への支援の取り組みを、歯科という切り口で進めてまいりました。歯科医師会や大学病院の先生方、看護訪問をされている方々など、地域で支えていらっしゃる方々に関わっていただいて、今後もいろいろな課題につきまして、委員の皆様と相談しながら進めたいと思います。

本日の委員出席状況および配布資料について、事務局よりお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；＜出席状況報告および配布資料の確認＞

2　報告事項・議事

（１）障害者歯科診療事業の実施状況について

（２）在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績について

平野部会長；報告事項・議事（１）障害者歯科診療事業の実施状況についてと、（２）在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績について、事務局より説明をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；＜資料第１号から第３号の説明＞

平野部会長；ご発言、ご質問等はございますか。

住友委員；グループホームや入所施設などの障害者向けの施設では、介護士の方が毎日口腔ケアをされていると伺っていますが、家族だから歯の治療などで歯科医に連れて行く対応ができることもあります。施設に入所して、将来家族が対応できない状況に至ったときには、施設への訪問診療が必要になると思います。障害者支援施設リアン文京では、毎月訪問診療でケアしていただいていますが、対象人数も多いので、全員を十分に診ていただくことは難しく感じます。

平野部会長；リアン文京には、何名くらいいらっしゃいますか。

住友委員；今、40名の方が入所されています。その他に通所されているお子さんもいますが、重度の障害がある方も中にはいますので、家族が歯医者に連れていくことが困難になってくる状況があると思います。歯周病の悪化などで歯医者さんに診ていただく必要があるときに、本人が痛がったり嫌な思いをしたことがあると、治療がしっかりできないことがほかの施設でもあるかと思います。グループホームで身体の状況を診ていただけるところもありますので、歯科も同じように訪問診療や検診の形がとれればと思います。

平野部会長；高齢になられて歯医者にかかれなくなった方々について、東京都健康長寿医療センターの外来に問い合わせがあって診ることがありますが、地域へお戻しするときにどうお戻ししたらいいのかわからないというケースを経験したことがあります。その辺の部分について余り詳しくはないので、委員の皆様から何かご意見等ございますか。

認知症高齢者グループホームに関しては、介護保険施設における口腔ケアへの取り組みを推進するため、平成３０年度介護報酬改定で「口腔衛生管理体制加算」が設けられています。

今の住友委員のご発言に関して、何かございますか。

藤田委員；グループホームに対しては、個別に文京区歯科医師会と施設とで契約を結び、入所者への往診ができるようにすることはできます。障害者の方向けの施設も同様に個別に契約を結べば、施設ごとに先生を定めて訪問診療を行うことは可能だと思います。

住友委員；治療が必要になったときに、施設の方でそれを全部対応することは難しいと思います。終身の施設として考えていますので、入居者の家族が高齢で対応できなくなった場合に、口腔ケアや治療がきちんとできるのかが心配なところです。

土居委員；歯科医師が施設に常駐するのは難しく、入所前からのかかりつけ歯科医の先生もいらっしゃると思いますので、その兼ね合いもあります。例えば、今後新しく障害者向け施設ができるときに、その事業者の方から歯科医師会にご意見をいただければ、私たち歯科医師も必ず施設に伺います。障害の方には特殊なケースもあると思いますし、経験が必要となります。施設開設にあたって余裕があれば、診察台をある程度設置していただ

けるようお願いできるかもしれません。やはり、ベッドの上での診察は非常に難しいです。

住友委員；皆さんそれぞれ状態が違いますので、やはり難しいと思います。

土居委員；今後の懸案点だと思いますし、そういったケースが増えていると思います。ご検討の方は区役所を含めて行っていけるといいのではないかと思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；両歯科医師会からお話がありましたとおり、施設との窓口を、歯科医師会として設ける体制があることが確認できました。施設単位でのニーズがありましたら、行政で対応させていただくこともできると思いますし、また、直接歯科医師会へご相談いただいてもいいですし、一度施設でご検討いただくのがよろしいかと思います。

平野部会長；システムを構築するにあたってどのように行えばいいかと思うと、なかなかうまくいかないので、まず一回動いてみて、歯科医師の先生方にやっていただくというやり方もあるかもしれませんね。

住友委員；リアン文京では訪問診療していただけることになっていますが、ほかの施設が同じような状況か、うまくいっているのか、そこまで必要ないと思っているのか、そのあたりははっきりとわかりませんが、今後の不安点としてこのようなところがあると思います。

平野部会長；それでは次に（２）在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績について、ご意見等はございますか。

土居委員；一般論として、日中患者さんに対応できるご家族が少なくなっていて、また、家に出入りしてほしくないと思う方もいらっしゃいます。私の患者さんに歯科訪問健診の話はするのですが、家の片づけをしないといけない等の理由でお断りされることもあり、そういったことが足かせになっているようです。

　先ほどお話しましたが、訪問診療ではレントゲン撮影ができないため、レントゲンが必要な場合には治療ができないということもあります。区の事業で訪問健診については、周知しきれていない状況があります。歯科の訪問診療では口腔ケアなどの予防指導を行いますので、先ほどお話に出た終身施設などの患者さんにも対応できると思いますし、そういうつながり

があればと思います。

平野部会長；中山委員、コーディネーターとしていかがでしょうか。

中山委員；確かにご存じない利用者さんはとても多いです。内科の先生は往診に来てくれるイメージがあるようですが、歯科の先生は往診に来てくれるイメージがないようです。口腔の再建をされた方で、ご自宅での嚥下について見てほしいとの要望があったときに、入れ歯の治療と嚥下とで、別の歯科医の先生にお願いしてもいいものかと悩むこともあります。

土居委員；入れ歯が得意な先生もいれば、嚥下に関して詳しい先生もいますので、そこもあわせて歯科医師会に相談をいただければ、包括ケアということで対応ができると思います。

平野部会長；本日ご欠席の中根委員は、全国でも有名な先進保健医療を行われていますし、文京区には特に専門性の高い先生方が多く、選択肢がたくさんあります。一方で歯科医師会の先生方もそういった研修を本当に広く行われていますので、主治医の先生との意見交換といったようなざっくばらんに聞ける機会があるといいと思います。

地域包括ケア歯科の相談窓口に問い合わせをした場合、訪問診療や口腔ケアなどの分野を得意とする歯科医師の先生を教えていただけるのでしょうか。

土居委員；相談窓口では情報を持っていますので、ご相談いただく内容については、この分野の先生がいいなどのご紹介をいたしますし、場合によってはそれができない場合もあると思いますが、そういうところも含めて対応いたします。

藤田委員；在宅療養者等歯科訪問健診の周知については、数年前から文京区歯科医師会でも行っていて、地域への周知として町会のイベントに出していただいていますが、ほとんど知られていないように思います。

文京区歯科医師会と小石川歯科医師会とで窓口を一つにしようということで、文京区地域包括ケア歯科相談窓口を設置いたしましたので、まずはお電話いただければと思います。

実際に患者さんを訪問する場合に、歯科医師側に不安があることがありまして、ご家族など付添者がおらずお一人の場合があります。やはり、付添者など第三者がいらっしゃる状態で、今後の診療についてお話をした上

ですすめていきたいのですが、どうしても付き添いがつかない状況の方もいらっしゃいます。

平野部会長；いろいろ工夫なさっているとは思いますが、ご家族に来てもらうことが難しいケースもあったり、訪問診療は難しい点もおありなのかと思います。在宅訪問に関して、何かご意見などございますか。

中山委員；私は訪問看護を行っていますが、看護と介護の違いがわからないご家族がとても多く、費用は倍なのに看護と介護とで何が違うのかと思われることがとてもあります。テレビドラマの印象で、訪問看護では内科の先生が来てくれる印象があるのかと思いますが、なかなか周知されておらず、理解を得るのが難しいところがあります。

土居委員；内科の医師の先生が前面になることが多いですね。

平野部会長；資料２号について少しお伺いしたいのですが、訪問健診・予防相談を受けた方の介護保険認定の認定度について、要支援から要介護５となっていますが、要介護１、要介護２の方がこちらのデータで４割くらいのシェアになっていますが､認知症などがあるからということでしょうか。

榎戸健康推進課長（事務局）；細かい内訳は出していないのですが、こちらの事業は文京区内在住で、在宅にて療養及び通院困難などの理由により歯科医院に行けない方を対象としております。要介護１、２の場合通院可能と考えられることもありますが、可能性としては認知症の方が多いかもしれません。

平野部会長；要望としてあると思いますし、行きたくても行ってもいいのかわからないこともあると思いますので、そういうのを含めてこのあたりの情報を押さえられたら次の対策ができると思いますので、よろしくお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；次回、このあたりの認知症対策についてお答えできるようにしたいと思います。

平野部会長；先生方から何かご意見ございますか。

野村委員；在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業は、ご希望があっ

た場合に、歯科医師や歯科衛生士がご自宅に訪問して予防指導を行うことから始まります。まず話を伺って、担当になった歯科医師が診られる状態であれば診ますし、症状に応じて大学病院など次の医療機関に送らなければならないということがあればその対応をする形になっていると思います。

潜在的に予防相談が必要な方がいると思うのですが、文京区でも表に出てきていない状況があると思います。一度ご連絡をいただいて歯科医師が診られれば、ある程度のことは解決すると思うのですが、独居の方も文京区に増えていて、表に出てきていないという現状があるように思います。

住友委員；歯科医院が増えていますが、バリアフリー化についてはどうでしょうか。車いすの方、重度の障害の方、高齢者がたくさんいらっしゃいますが、今そういう状態で歯科医院に行かれない人も中にはいるかと思います。今、いろんな意味でバリアフリー化についていろいろ話し合いがなされていますが、歯科医院のバリアフリー化はどのようになっていますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；お配りしました「文京かかりつけマップ」の診療科目別インデックスに、医院・歯科医院ごとにバリアフリーの有無に関する項目も掲載しています。

土居委員；バリアフリー化が難しいところもあると思います。設備設置に当たって床をかさ上げしたり、ステップの対応をする必要が出てきますが、賃貸の物件の場合など対応できる場所ばかりではない現状があります。対応していかなければいけない、対応は考えていかなければいけないとは思います。

平野部会長；何かご質問等ございますか。

認知症の方で要介護認定を受けた方も多いと思いますので、認知症の方の歯科治療について、在宅診療における課題や期待されることとかありましたらご意見お願いします。

以前、要介護認定は体のＡＤＬを基準に行われていましたが、認知機能についてもしっかり含めて介護認定を行うようになりましたので、要支援１・要支援２の認知症の方が、たくさんいらっしゃるのではないかと思います。歯科医師認知症対応力向上研修が整備されて、歯科医師の先生方も研修を受けられるようになったので、そのこともあり、質問させていただければと思いました。

土居委員；介護者の方が、自宅の片づけをしなければならないのが嫌だった

という話も聞きます。初見の方で認知症がある方だと、対応が難しいこともあるかと思います。

藤田委員；私が診ている患者さんで、認知症だけれどご家族が見られれば何とかできそうな感じがする患者さんがいるのですが、実際には診療報酬加点をつけられない方がいます。軽度の認知症だったのですが、ご家族の方が見られなくなったら、施設に入居し、個別に見られなくなったら病院に入院してもらうという感じに実際になっているケースがあります。だから、認知症の患者さんとご家族も不安を持っています。

中山委員；介護度が上がった方の認知症の患者さんの場合は、たしかに口腔ケアがしやすいところがあります。軽度の方はご自分で歯磨きができているので、痛くなることもなく、食べられている状態ですので、なかなか口の中を見せてもらうことが難しいケースもあります。若年性の認知症の方で、ご家族が検診を望まれることも多いのですが、ご自分で口を開くやり方を忘れて、どういうふうに口を開けるのか、半開きにするのか、なかなか長時間開けていることが難しく、歯科医院での治療が難しいという問題があります。訪問看護で私たちが行う口腔ケアでのケアになるわけですが、なかなか毎日行かれるわけではないので、ご家族にそのあたりの周知ができればと思うことがあります。

平野部会長；計画上の話になりますが、8020運動でいうと、30年前にこの計画が始まったときは、8020達成者は１割に満たなかったのですが、今は５割を超えています。80歳以上の方で、認知症の発症率も上がりますので、口腔ケアで取り組まなければならない課題も増えるので大変かと思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；今後、意識して情報収集に努めてまいりたいと思います。

（３）訪問歯科診療の現状について

平野部会長；次に（３）訪問歯科診療の現状について、事務局より報告をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；それでは、「訪問歯科診療の現状について」、小石川歯科医会の野村委員よりご説明をお願いします。

野村委員；まず私自身の経験になりますが、ふだんは訪問歯科診療を行っておらず、実際にここ１年くらいは訪問診療の要望はありませんでした。

過去の訪問歯科診療の患者さんですが、大正11年生まれの方で、転倒して足を痛めたため通院が困難になり、知り合いの方経由でお話があって診ることになりました。総入れ歯の下の部分だけ外していたのを紛失してしまったため、初回は上の入れ歯の型と下の顎の型を取り、２回目は噛み合わせを取り、３回目で入れ歯を入れました。普通の診療よりも速いペースになりましたが、普通の往診だったと思います。

次の訪問診療のケースですが、大正５年生まれの方で、がんで１カ月入院した後に転倒されて、歯周病で前歯がぐらぐらしていたところが外れてしまい、ご家族からなんとかして欲しいというご要望があり訪問しました。入れ歯にプラスチックの人工歯を足して、調整いたしました。

次のケースは、私の診療所が移転する前からの患者さんになるのですが、96歳を超えて21本歯があった方で、明治41年生まれの屈強な男性でした。脳梗塞で体調を崩されて訪問医が入っている状況だったのですが、口の中に炎症があってほとんど食べられていない状態で、訪問医の方から歯科医師に診てもらった方がいいと話があり、私のところに要請のお電話があり、数回伺いました。水分は点滴ではなく、口から飲んでいらしたのですが、水分が足りず、また、口を半開きにされるので、口腔は乾燥状態にありました。粘膜の炎症や、齧ったところが剥がれてしまっているところを水を含ませた大きな綿棒のようなもので濡らして処置を行ったり、歯のブラッシングを行うなど、口の中を潤す材料を用いて口腔の乾燥のケアを行いました。これが、私が訪問診療の口腔ケアに入った最初の例です。

米山武義先生が、口腔ケアが誤嚥性肺炎予防に有効であることを証明されて、口腔ケアという概念が浸透しました。介護老人施設で口腔ケア介入群と対象群（入居者本人または介護者による口腔清掃）の２グループに分けて、２年間の発熱発症率と肺炎発症率を調査したところ、２年後の肺炎発症率は、口腔ケア介入群が11％、対象群は19％という結果が出ました。この数値が日本だけではなく世界に広まり、口腔ケアという概念が一躍有名になってきています。私が口腔ケアを始めるきっかけになったのが、文京区で行われている口腔機能向上教室でした。口の中をブラッシングしてきれいにするだけが口腔ケアではなく、もちろんべろを動かす、口唇を動かす、声を出す、そういうのを含めて全部が口腔ケアになるわけですが、最後の症例のときはそこまでいける状態ではなく、ただ清掃するだけの口腔ケアでした。

文京区で感じるのは、とにかく高齢化率が上がっているということと、独居の方が増えているということです。文京区地域医療連携推進協議会在

宅医療検討部会兼文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会という会議体があり、全国在宅医療推進協会理事の英裕雄先生が委員に就任されています。英先生は新宿区で開業されているのですが、新宿区大久保では65歳以上の高齢者の独居率が40％で、ほとんどの患者さんは在宅療養の方だけれど、大久保は特殊な場所かもしれませんが、簡易宿泊施設に泊まっている方の診療や訪問診療をされることもあり、最近はこのようなケースも出てきているという話を伺いました。日本全国で、特に都心ではこういう状況になりつつあるようです。

文京区における高齢化、独居率の上昇ということで、地域で２代３代と歯医者をやっている歯科医院では訪問診療を行っているところが多いように思います。

このたび、平成30年１月４日から文京区歯科医師会と小石川歯科医師会で文京区地域包括ケア歯科相談窓口を開設いたしました。まずはこちらの窓口に電話していただくのが一番のとっかかりであると思います。認知症や摂食嚥下など地域でどのように対応していくか、座学ではなく、多職種連携で現場をどうするか、これからの課題はここが一番ネックになると思います。２つの歯科医師会で文京区地域包括ケア歯科相談窓口の開設にこぎつけたというのが、一番のとっかかりであって、ここから先の話は本当にケース・バイ・ケースということになると思います。

飯島先生のフレイルの考え方を導入し、今までの口腔機能向上教室と合わせて、歯科の分野と栄養の分野と協調した形で進められるのが、議題（４）の文の京フレイル予防プロジェクトだと思いますので、私たちも全力を挙げて応援したいと思います。

（４）文の京フレイル予防プロジェクトの実施について

平野部会長；つぎに（４）文の京フレイル予防プロジェクトの実施について、事務局より報告をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；それでは、「文の京フレイル予防プロジェクトの実施について」真下高齢福祉課長より説明いたします。

真下高齢福祉課長；＜資料第４号及び参考資料２の説明＞

平野部会長；東京大学医学部附属病院高齢社会総合研究機構と連携して、フレイルチェックを実施してスクリーニングを行っていこうということですね。

真下高齢福祉課長；はい。イレブン・チェックの他に、口腔、運動、社会性について深掘りチェックを行い、口腔に関しては「パタカ」テストなどもあり、総合的にチェックを行います。

野村委員；オーラルフレイルについて、平野先生から簡単にご説明をお願いしてもよろしいでしょうか。

平野部会長；オーラルフレイルの飯島先生とはつき合いが長く、一緒に研究を行ってまいりました。健康寿命が延びて、長さだけではなく質も重視されるようになり、国は健康寿命の延伸の施策として、フレイル対策に取り組むようになりました。「8020運動」は「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」、つまり、歯の寿命を延ばそうという運動です。2017年には公表8020達成者が５割を超え、歯の寿命はどんどん延びていることがわかります。

歯がないのはどういうことかを例えますと、我々は今２本足で歩いていますが、総義歯の方は両足がないところに、入れ歯になりますが、義足を２本入れている状態になります。入れ歯ではなかなかうまく噛めないところがあり、やはり自分の歯の方がいいので、我々歯科医療従事者は足を増やす､つまり歯を増やすということをしています。１本足でも立てますが、２本足の方も増えていて、そこで足を増やしたからそれでいいということではなく、２本足がそろったならどのように歩くか、義歯を入れたらそれでいいということではありません。食生活における歯科の機能面での取り組みとして、この「オーラルフレイル」がキャッチフレーズとして、8020運動に加えて啓発されており、多くの自治体で取り入れられています。オーラルフレイルの啓発をしっかりすることで、在宅療養における食べ残しやむせなどの食に関する課題が、医師と歯科医師の治療がもっとくっついて行えるようになるのではないかと思います。そういったものをしっかり国民の皆様に啓発していきたいと思っています。

後期高齢者に関しては、後期高齢者医療広域連合と連携して行う後期高齢者歯科健診事業が始まっています。後期高齢者向けの歯科検診で、歯周疾患検診だけではなく、今回話にあがっている機能検診を行っている自治体も出てきています。8020運動でたくさん歯を残せるようになったので、今度は機能面でのケアに移る方向になってきています。8020運動の音頭を取っているのが日本歯科医師会になりますが、昨年の12月で8020運動の30周年記念を迎えました。8020運動の次はオーラルフレイルを加えて行こうと、飯島先生がスピーカーになって周知啓発されています。オーラルフレ

イルについての啓発用媒体を作成いたしまして、日本歯科医師会のホームページからダウンロードできるようになっていて、また３月末にはオーラルフレイルマニュアルが配布予定ですので、ご覧いただければと思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；文京区で実施している後期高齢者に対する歯科検診ですが、平成30年度から新たに76歳と81歳の方を対象にして歯周疾患検診事業を行っています。今年度は初年度であり、実績の部分は様子見でありますが、76歳、81歳の方に意識の高い方が多いのか、多くの方が受診されていて、ほかの世代よりも受診率が高い状況にあります。

また、後期高齢者であることから、従来行ってきた歯周疾患検診項目に加え、先ほどお話に上がりました嚥下機能と咀嚼筋の検査を追加して実施しています。

平野部会長；今年度４月の診療報酬改定において、歯科の新病名として「口腔機能低下症」が認められました。これまでも歯科医師の先生方は診てきていましたが、医療保険で検査や治療が受けられるようになり、しっかりとした機能検診ができるようになりました。65歳以上の方は医療保険で検診を受けることができまして、嚥下機能、咬合力、咀嚼機能、舌圧などの状態を診ます。摂食嚥下機能障害のように症状が重くなる前に、口腔の機能低下にしっかり対応していくことが、地域の歯科クリニックでもできるようになりました。

高齢者歯科検診においてリスクがあった方をどこに流していけばよいのか、それが今までの課題でしたが、新病名がつき、口腔機能低下症としてしっかり実務性ができました。ただ、この動きが広がるにはもう少し時間がかかるかと思いますが、数年かかっても広がっていくと思います。

余談ですが、「口腔機能発達不全症」も新病名として認められまして、小児で口腔機能の発達不全のある患者さんについて口腔機能管理の評価が新設され対応できるようになりました。

後期高齢者についても、歯の形態、う食、歯周疾患というところからそちらのほうに少しシフトしつつある状態です。

ほかに何かございますか。

文の京フレイル予防の中で、オーラルフレイルに取り組まれるとのことですが、イレブン・チェックのチェック結果が出た後どのように歯科医師の先生方へつながれますか。

真下高齢福祉課長；フレイルチェックの結果でリスクがあると判定された場合、状況にもよりますが、地域包括ケアの相談窓口へのご案内、あるいは、

かかりつけ歯科医をお持ちの場合には受診を勧奨するなど、歯科医師へおつなぎできるように考えています。

平野部会長;ぜひ、歯科医師会の先生方と調整していただければと思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；フレイルチェックを今年の７月に開始予定ですが、今は準備にあたっているところでございますので、フレイルチェックの部分で支援が必要と判定された場合等に、どのような形で歯科医師の先生方にご協力いただくか、できればこの７月前までに投げかけをさせていただきたいと考えております。平野部会長をはじめ、委員の皆様にアドバイスなどいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

平野部会長；口腔機能の咀嚼や咬合等の状態によって、医療的に流すフローを作りましたが、ただ歯科検診やフレイルチェックに行けばいいというわけではなく、やはり医療に必ずつなげなければいけないところもありますので、医療機関との調整の方よろしくお願いいたします。
　先生方から何かございますか。

藤田委員；平野先生も作成に携わられている、日本歯科医師会で発行されている「オーラルフレイル 当てはまるものはありますか？」というリーフレットは、とてもわかりやすいです。

平野部会長;昔は加齢で腰が曲がるのはしょうがないと思われていましたが、骨粗鬆症の予防がとられるようになり、今やそういう方を探すのが難しくなっています。年のせいとあきらめていたところにこだわって、それをクリアにしていこうとすることで、もっといいことがあるのではないかと思います。口に関するささいな衰えについて、オーラルフレイル予防が必要だという啓発を行うことで、改善されていくところがあると思います。

（５）その他

平野部会長；最後に（５）その他になりますが、ご報告等ございましたらお願いします。
　特にないようでしたら、事務局から何か報告はありますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；次回は11月頃の開催を予定しています。日程につきましては、平野部会長とご相談の上、早目にご連絡させていただき

ますので、よろしくお願いいたします。
　本日の要点記録をホームページにアップロードいたしますので、事前に要点記録の確認が必要な方は、事務局までお申し出ください。

3　閉会

平野部会長；本日はお忙しい中、ご参集いただきありがとうございました。
　これにて閉会といたします。